



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2024 - ¡CON LO BONITAS QUE TENÍA MIS MANOS!

V. Olavarría Ateca^a, M.D. García San Filippo^b, C. Bonnardeaux Chadburn^c, M.J. Domínguez Arévalo^a, M. Rodríguez Porres^d, N.E. San Pedro Ortiz^e y M. Pérez Santamaría^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Colindres. Colindres. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Vicente. San Vicente. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Valles. Mataporquera. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Ramales. Ramales de la Victoria. ^fMédico del Área de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital de Laredo. Laredo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, sin antecedente de interés, acude a consulta por dolor y tumefacción desde hace 3 meses en la articulación interfalángica distal (IFD) del quinto dedo de ambas manos, sin cambios inflamatorios ni fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetivan Nódulos de Heberden en ambas IFD y tumefacción de IFD del quinto dedo de la mano izquierda. Se solicita analítica, en la que se incluye velocidad de sedimentación, proteína C reactiva y factor reumatoide, siendo todo normal, salvo transaminasas ligeramente elevadas. Solicitada radiografía de ambas manos, se informa como nódulos de Heberden IFD. Ante la persistencia y empeoramiento de la clínica, se deriva a Reumatología, que solicita 4 meses después nueva analítica incluyendo anticuerpo antipéptido citrulinado, que resultó negativo, y una nueva radiografía, en la que aparecen erosiones combinadas con proliferación ósea marginal, que confieren a la articulación la típica imagen en “alas de gaviota”, con destrucción de la epífisis falángica.

Juicio clínico: Artritis erosiva.

Diagnóstico diferencial: Se realiza con: artritis psoriásica, artritis reumatoide, gota tofácea, reticulohistiocitosis multicéntrica, hemocromatosis, enfermedad de Still del adulto, enfermedad de Fabry, artritis en pacientes hemodializados.

Comentario final: La artritis erosiva es un subtipo infrecuente de artrosis que aparece generalmente en mujeres de raza blanca en edad peri o posmenopáusica (40-50 años). Las articulaciones más afectadas son las IFD. Cursa en brotes que pueden durar desde varios meses hasta 5 años antes de la aparición de las deformidades y/o discapacidad de las manos. Puede estar asociado a mecanismos de deprivación hormonal (menopausia) y a fármacos utilizados en algunos cánceres. El tratamiento es desalentador, sintomático; entre las medidas no farmacológicas se incluyen la educación del paciente (proteger las articulaciones de agresiones mecánica), tratamiento rehabilitador, terapia física (calor húmedo, baños de parafina) y utilización de férulas digitales por la noche. Se han usado inyecciones locales de glucocorticoides, agentes biológicos (infiximab y adalimumab disminuyen el dolor y la inflamación) e incluso cirugía para corregir deformidades

graves y paliar el dolor crónico.

Bibliografía

1. Anandarajah A. Erosive osteoarthritis. *Discovery Medicina*. 2010;9: 68-77.
2. Baks SE. Erosive osteoarthritis: A current review of a clinical challenge. *Clin Rheumatol*. 2010;29:697-706.

Palabras clave: *Artritis erosiva. Erosión IFD.*